

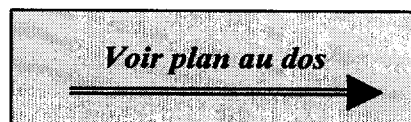
**CAP  
TRI - ACHEMINEMENT - DISTRIBUTION  
DU COURRIER**

**EP 2 : ACHEMINEMENT**

**SUJET N° 4**

Durée 40 mn

**1<sup>ère</sup> Partie : ( 40 Points )**



Vous êtes au transbordement arrivée au CTC.

Vous réceptionnez le courrier venant d'un bureau de Poste ;

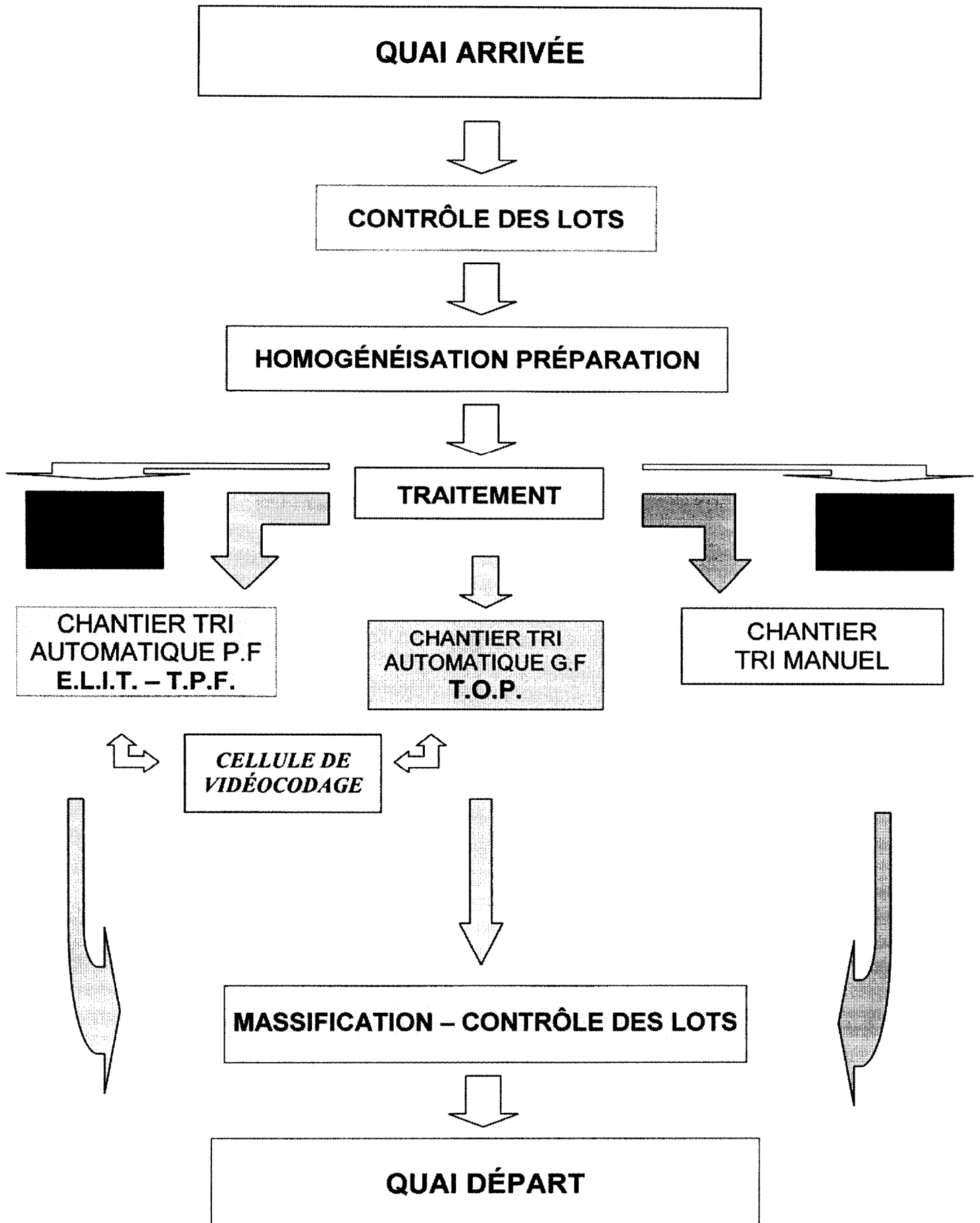
Effectuez et détaillez les différentes tâches de ventilation des contenants vers les différents chantiers du CTC. Respectez les Techniques de manutention et citez les éléments de protection qui doivent être mis à votre disposition et les travaux pour lesquels ils sont préconisés.

**2<sup>ème</sup> Partie : ( 20 Points )**

Suite à un accrochage avec le véhicule de La poste, un collègue vous demande s'il a bien rempli son constat amiable (voir page 3/3). Signalez les erreurs que vous pourriez détecter dans le constat.

CAP TRI ACHEMINEMENT DISTRIBUTION DU COURRIER	50 31115	SUJET 4	Session 2005
<u>Épreuve Pratique EP 2 : ACHEMINEMENT</u>			Page 1/3

# TRAITEMENT DU COURRIER EN CTC



# constat amiable d'accident automobile

EXEMPLAIRE A CONSERVER  
PAR L'AGENT DE LA POSTE

à signer obligatoirement  
par les DEUX conducteurs

Date de l'accident: 28/05/05 Heure: 08h40 Localisation: Lieu: Rue de la Marne Blessé(s) même léger(s): non  oui   
Pays: France 77 TRILPORT

Dégâts matériels à des véhicules, autres que A et B: non  oui   
objets autres que des véhicules: non  oui

Témoins: noms, adresses et tél.

## VÉHICULE DE LA POSTE (Véhicule A)

6 Service utilisateur: La Poste  
TRILPORT CCTA  
Adresse (rue et n°): Route de Nanteuil  
Localité (et code postal): 77100 TRILPORT  
Tél. ou e-mail: 01.60.09.88.88

7 Véhicule  
À MOTEUR: Marque, type: Renault Kangoo  
N° d'immatriculation: 328 CSF 77  
Pays d'immatriculation: France  
REMORQUE: N° d'immatriculation: \_\_\_\_\_  
Pays d'immatriculation: \_\_\_\_\_

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)  
**AXA CORPORATE SOLUTIONS**  
N° de contrat: 375 036 780 278  
Service chargé de régler le dossier:  
**Plate-Forme Nationale Grand Risque**  
78, rue Taitbout  
75436 PARIS CEDEX 09  
Attestation d'assurance ou carte verte, valable jusqu'au: \_\_\_\_\_

9 Conducteur (voir permis de conduire)  
NOM: LE CLEACH  
Prénom: Alexis  
Date de naissance: 14.06.78  
Adresse: 3 Rue de Country  
77 CHELLES Pays: France  
Tél. ou e-mail: 01.63.87.65.43  
Permis de conduire n°: 77-2439435  
Catégorie (A, B, ...): B  
Permis valable jusqu'au: \_\_\_\_\_

## 12. CIRCONSTANCES

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis \* rayer la mention inutile

<input type="checkbox"/> 1 * en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2 * quittait un stationnement : ouvrait une portière	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3 prenait un stationnement	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4 sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5 s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 roulait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/> 7
<input checked="" type="checkbox"/> 8 heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/> 8
<input checked="" type="checkbox"/> 9 roulait dans le même sens et sur une file différente	<input checked="" type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 changeait de file	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 doublait	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 virait à droite	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 virait à gauche	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 reculait	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 venait de droite (dans un carrefour)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/> 17

← indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

A signer obligatoirement par les DEUX conducteurs  
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement

13 Croquis de l'accident au moment du choc 13

Préciser: 1. le tracé des voies - 2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B - 3. leur position au moment du choc - 4. les signaux routiers - 5. le nom des rues ou routes.

## VÉHICULE B

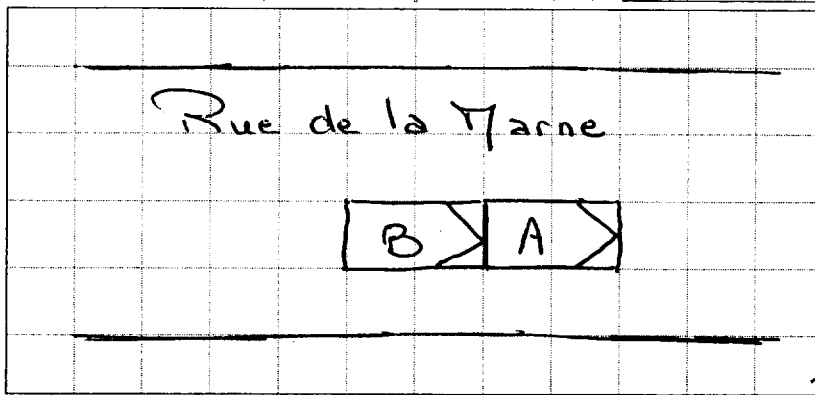
6 Preneur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)  
NOM: DUJNOU  
Prénom: Paulo  
Adresse: 8 Rue Saint Rémy NEAUX  
Code Postal: 77100 Pays: France  
Tél. ou e-mail: 01.60.09.32.10

7 Véhicule  
À MOTEUR: Marque, type: CITROËN C2  
N° d'immatriculation: 863 CRI 77  
Pays d'immatriculation: France  
REMORQUE: N° d'immatriculation: \_\_\_\_\_  
Pays d'immatriculation: \_\_\_\_\_

8 Société d'assurance (voir attestation d'assurance)  
NOM: GNF  
N° de contrat: 880345670134  
N° de carte verte: \_\_\_\_\_  
Attestation d'assurance ou carte verte valable du: 4/05/05 au: 3/6/05  
Agence (ou bureau ou courtier):  
NOM: Agence GNF  
Adresse: Rue Centaure 77100  
Neaux Pays: France  
Tél. ou e-mail: \_\_\_\_\_  
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat? non  oui

9 Conducteur (voir permis de conduire)  
NOM: DUJNOU  
Prénom: Paulo  
Date de naissance: 04.05.70  
Adresse: 17 Rue de la Baume  
77 Neaux Pays: France  
Tél. ou e-mail: 01.60.09.37.02  
Permis de conduire n°: 77.043.5876.2  
Catégorie (A, B, ...): B  
Permis valable jusqu'au: \_\_\_\_\_

10 Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche ⇔



10 Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche ⇔

11 Dégâts apparents au véhicule A:  
rien a pas

11 Dégâts apparents au véhicule B:  
Choc Avant sous réserve d'expertise

14 Mes observations:  
Mes lunettes se sont cassées dans l'accident

15 Signature des conducteurs 15

A [Signature] B

14 Mes observations:

Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant vous est ouvert auprès des entreprises d'assurances desiliaires du présent constat.